



**Fall-Nr.:** UV 2012/86  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.08.2019  
**Entscheiddatum:** 19.08.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2013**

**Art. 4 ATSG. Art. 6 UVG. Nachweis des Unfallereignisses bei im Zeitverlauf wechselnden Schilderungen. Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19.August 2013, UV 2012/86).**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 19. August 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Krapf, Sintzel Hüsler Krapf Herzog,  
Löwenstrasse 54, Postfach 2028, 8021 Zürich 1,

gegen

Sympany Versicherung AG, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) vollzeitlich angestellt und dadurch bei der Sympany Versicherung AG (nachfolgend: Unfallversicherung) unfallversichert, als er dieser am 9. November 2011 melden liess, er habe neue Skis getestet und sei bei einer Abfahrt auf der Skikante hängengeblieben. Dabei sei er (ohne Fremdeinwirkung) auf die rechte Schulter gefallen (UV-act. 1). Dr. med. C.\_\_\_\_, Sölden, bestätigte am 14. November 2011 eine Erstbehandlung am Unfalltag und vermerkte als Röntgenbefund einen Tuberculum majus Abriss rechts sowie einen Verdacht auf subcapitale Oberarmfraktur rechts (UV-act. 3). Die Unfallversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht (UV-act. 2). Anlässlich der Behandlung im Spital D.\_\_\_\_ vom 7. November 2011 wurde die Diagnose einer geschlossenen subcapitalen Humerusfraktur mit Abriss des Tuberculum majus rechts gestellt. Als Angabe des Versicherten wurde festgehalten, dass er beim Skifahren auf die rechte Schulter gestürzt sei (UV-act. 4). Dr. med. E.\_\_\_\_, Chirurgie des Spitals D.\_\_\_\_, bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 5. November bis 16. Dezember 2011 (UV-act. 5). Am 1. Februar 2012 bestätigte der Arzt den Behandlungsabschluss mit Bezug auf die rechte Schulter und führte eine neu aufgetretene Rotatorenmanschettenläsion links auf (UV-act. 9).

A.b Mit E-Mail vom 20. März 2012 liess die Arbeitgeberin der Unfallversicherung ein Schreiben des Versicherten vom 30. Januar 2012 zukommen, worin dieser unter anderem festhielt, dass er seit ca. 16. November 2011 am linken Oberarm unter Schmerzen leide (UV-act. 12). Die Klinik F.\_\_\_\_ stellte hierauf am 12. April 2012 ein Kostengutsprache-Gesuch für eine Schulterarthroskopie und Rotatorenmanschette links (UV-act. 13). Nachdem der Vertrauensarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ hierzu am 13. April 2012 (UV-act. 14) Stellung genommen hatte, eröffnete die Unfallversicherung dem Versicherten mit Verfügung vom 19. April 2012, die Zuordnung der Beschwerden an der linken Schulter zum Unfall vom 5. November 2011 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Ausrichtung von Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für Behandlungen an der linken Schulter werde abgelehnt (UV-act. 16). Die von Rechtsanwalt Dr. iur. M. Krapf, Zürich, für den Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Einsprache (UV-act. 19, 22) wies die



Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 27. September 2012 ab (UV-act. 24). Die gegen die Verfügung vom 19. April 2012 vom Krankenversicherer erhobene Einsprache (UV-act. 18, 20) wurde im gleichen Entscheid teilweise gutgeheissen, indem die Unfallversicherung zwar eine Leistung ablehnte, die Kosten für die MRI-Untersuchung vom 24. Januar 2012 jedoch im Rahmen von Art. 45 Abs. 1 ATSG übernahm (UV-act. 25).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Krapf für den Versicherten am 31. Oktober 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei insoweit aufzuheben, als er den Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Leistungen für die Verletzung an der linken Schulter verneine. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die Verletzung an der linken Schulter die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Heilbehandlung und Taggelder. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, der Beschwerdeführer sei beim Skifahren auf die rechte Schulter gefallen. Nach diesem Sturz sei er zur Mittelstation gefahren. Dort habe er die Ski ausziehen wollen. Dabei sei er ein zweites Mal gestürzt. Dieses Mal auf die linke Schulter. Mit den unmittelbar nach dem Unfall wegen der Schulterverletzung rechts verabreichten Medikamenten seien auch die Schmerzen an der linken Schulter betäubt worden. Der Beschwerdeführer habe die Schmerzen an der linken Schulter erst dann zu spüren bekommen, als die Analgesie abgebaut worden sei. Im ersten Moment sei die Verletzung an der rechten Schulter sehr viel dringender und schmerzhafter gewesen, so dass er nicht auf diejenige an der linken Schulter geachtet habe. Es sei deshalb nachvollziehbar, dass er den zweiten Sturz an der Mittelstation nicht erwähnt habe. Es gebe keine Verwirkungsfrist für die Anmeldung von versicherten Ereignissen. Der angebotene Zeuge sei zum Unfallereignis (Sturz auf die linke Schulter) einzuvernehmen. Erfahrungsgemäss falle man bei einem Sturz nicht direkt auf die Schulter, sondern stütze sich mit den Händen und/oder Armen ab. Das habe auch der Beschwerdeführer getan. Das Unfallereignis sei damit generell geeignet, eine Verletzung in der Art der eingetretenen zu verursachen. Im MRI vom 24. Januar 2012 sei sichtbar, dass die Ruptur der Supraspinatussehne fast vollständig sei. Weiter sei sichtbar, dass die Muskeln nicht fettig degeneriert seien. Diese Befunde würden die traumatische Genese der Ruptur belegen. Denn bei einer



degenerativen Entstehung müssten auch die Muskeln Zeichen von Degeneration aufweisen. Dies sei nicht der Fall. Das Verletzungsbild zeige, dass die Ruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatisch verursacht worden sei (act. G 1). Am 19. November 2012 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spital D.\_\_\_\_, vom 13. November 2012 ein (act. G 3).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. September 2012. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid. Nachdem der Beschwerdeführer am 9. November 2011 einen Sturz auf die rechte Schulter gemeldet habe, sei der Sachverhalt von ihm stetig verändert worden. Anlässlich eines Telefongesprächs am 25. Januar 2012 habe er erstmals erwähnt, dass er in der Zwischenzeit auch an Schmerzen an der linken Schulter leide. Mit Einsprachebegründung vom 13. Juni 2012 sei dann der angebliche Sturz auf die linke Schulter erstmals schriftlich beschrieben worden. Dem Unfallverlauf sei fortlaufend ein zusätzliches Element hinzugefügt worden. Der ursprünglich geschilderte Sachverhalt sei unbefangener und zuverlässiger als die späteren Schilderungen, weshalb darauf abzustellen sei. Da ein Sturz auf die linke Schulter bis zum 13. Juni 2012 nicht erwähnt worden sei, bestreite sie, dass einem Zeugen, welcher mit gleichem Datum erstmals erwähnt werde, Beweiswert zukomme. Selbst wenn tatsächlich ein zweiter Sturz auf die linke Schulter stattgefunden habe, bestreite sie, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den geltend gemachten Beschwerden bestehe. Das Schreiben von Dr. H.\_\_\_\_ vom 13. November 2012 sei weder begründet noch nachvollziehbar. Es sei sehr generell gehalten und gehe kaum konkret auf den Fall ein. Es sei nicht geeignet, die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 21. August 2012 in Zweifel zu ziehen (act. G 11).

B.c Mit Replik vom 7. März 2013 (act. G 13) und Duplik vom 11. April 2013 (act. G 15) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen:

1.



1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Bundesrat kann sodann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Art. 6 Abs. 2 UVG). In Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat er in einer abschliessenden Aufzählung folgende Körperschäden auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen.

1.2 Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht, zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel



grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 305 E. 2b). Wird also auf dem Wege der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, 3. Aufl., S. 451f.) - so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt.

1.3 Nach der Rechtsprechung kann unter Umständen aufgrund des medizinischen Befunds erstellt sein, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung und somit auf einen Unfall zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis lässt sich zwar nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen mitunter aber als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalles (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C\_50/2012, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2).

2.

2.1 Sowohl die Unfallmeldung vom 9. November 2011 (UV-act. 1) als auch die Angaben und Befunde im Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. 3) bezogen sich ausschliesslich auf die rechte Schulter des Beschwerdeführers. Im Untersuchungsbericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 7. November 2011 wurde zwar ein CT der Schulter links vom 7. November 2011 mit der Beurteilung "Frakturbilanzierung" angeführt. Der CT-Befund bezog sich jedoch offensichtlich auf die rechte Schulter, zumal in den Berichten vom 7. und 10. November 2011 sowohl in der Anamnese als auch in den Diagnosen ausschliesslich die rechte Schulter zur Sprache kam. Die Fraktur hatte denn auch die rechte Schulter betroffen und war am 8. November 2011



operativ versorgt worden (vgl. UV-act. 4). Die Feststellung des Vertrauensarztes Dr. G.\_\_\_\_, wonach es sich bei der Erwähnung eines CT der linken Schulter im Bericht vom 7. November 2011 um einen Verschied handle (UV-act. 14 und 23 S. 11), erscheint damit zutreffend; sie blieb auch unbestritten. In den Verordnungen zur Physiotherapie vom 10. November 2011 und 3. Januar 2012 bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ die Diagnose eines "Os prox. Humerusfraktur re" (UV-act. 6); ein Befund betreffend die linke Schulter kam auch hier nicht zur Sprache.

2.2 Im Bericht des Röntgeninstituts I.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2012 (MRT-Arthrographie des linken Schultergelenkes) wurde als Beurteilung eine hochgradige Partialruptur der anterioren Supraspinatussehne an der Tuberculum majus Insertion sowie eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea festgehalten (UV-act. 22 Beilage). Am 25. Januar 2012 gab der Beschwerdeführer im Rahmen einer telefonischen Anfrage der Beschwerdegegnerin bekannt, dass es an der rechten Schulter stark zu einer Besserung komme. Was ihn jetzt noch aus der Ruhe bringe sei, dass ihm seit einiger Zeit noch die linke Schulter schmerze. Ob es wegen des Unfalls sei, könne er nicht beurteilen (UV-act. 8). Im Nachgang zu dieser erstmaligen Erwähnung von Schmerzen an der linken Schulter durch den Beschwerdeführer rund zweieinhalb Monate nach dem Unfall (UV-act. 8) bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ am 1. Februar 2012 auf die Frage, ob im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielen würden, eine auf der Gegenseite links neu aufgetretene Rotatorenmanschettenläsion (UV-act. 9). Hierfür war am 31. Januar 2012 eine erste Physiotherapie-Verordnung ausgestellt worden (UV-act. 10). Der Beschwerdeführer hatte der Arbeitgeberin am 30. Januar 2012 schriftlich mitgeteilt, seit ca. 16. November 2011 leide er am linken Oberarm unter Schmerzen; dies habe er der Therapeutin auch so mitgeteilt. Da die Schmerzen je nach Bewegung immer stärker geworden seien, habe Dr. med. J.\_\_\_\_ Röntgenaufnahmen und ein MRI (24. Januar 2012) veranlasst (UV-act. 12). Dr. med. K.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 1. Februar 2012 als anamnestische Angabe des Beschwerdeführers fest, dass er sich beim Sturz vom 5. November 2011 rechtsseitig eine nicht dislozierte Fraktur und linksseitig eine RM-Ruptur zugezogen habe. Im MRI zeige sich eine deutliche Partialruptur der Supraspinatussehne (UV-act. 13). Der Vertrauensarzt Dr. G.\_\_\_\_ vermerkte am 13. April 2012, dass die RM-Läsion links überwiegend wahrscheinlich unfallfremd sei; es liege lediglich eine mögliche Unfallkausalität vor (UV-act. 14). Dies stimmt mit der erwähnten Feststellung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2012 überein (UV-act. 9). Am 6. Juni 2012



bestätigte die Physiotherapeutin L.\_\_\_\_ gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass dieser sich ihr gegenüber erstmals am 22. November 2011 über Schmerzen in der linken Schulter geäußert habe. Der Beschwerdeführer habe gemeint, er verspüre diese Schmerzen seit dem Unfall, bei welchem auch seine rechte Schulter verletzt worden sei (UV-act. 22 Beilage; vgl. auch Krankengeschichte, act. G 13.1).

2.3 Während bislang in sämtlichen ärztlichen Stellungnahmen (UV-act. 3, 4, 5, 9, 13), in Aussagen des Beschwerdeführers selbst (UV-act. 8, 12) und auch noch im vorerwähnten Brief der Physiotherapeutin vom 6. Juni 2012 (UV-act. 22 Beilage) durchwegs lediglich von einem einzigen Sturz am 5. November 2011 die Rede war, liess der Beschwerdeführer in der Einsprachebegründung vom 13. Juni 2012 durch seinen Rechtsvertreter neu geltend machen, er sei am 5. November 2011 auch auf die linke Schulter gestürzt. Als er nach dem Sturz (auf die rechte Schulter) zur Mittelstation gefahren sei, habe er sich dort die Ski ausziehen wollen. Dabei sei er umgefallen und auf die linke Seite gestürzt. Er sei sich sicher, dass er bei diesem Sturz auf die linke Seite gefallen sei, da er bei einem Sturz auf die bereits verletzte rechte Seite einen heftigen Schmerzschub erlebt hätte. Der Vorfall sei von einem Kollegen (namentlich genannt und als Zeuge aufgerufen) beobachtet worden. Zudem habe er schon nach dem Unfall Beschwerden in der linken Schulter verspürt und dies gegenüber der Physiotherapeutin in der Behandlung vom 22. November 2011 erwähnt (Schreiben L.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2012; act. G 22 Beilage und G 13.1). Die Beschwerden an der linken Schulter seien durch die Schmerzmittel betäubt worden, welche er wegen der Verletzung an der rechten Schulter verabreicht erhalten habe (UV-act. 22). Diesen Standpunkt lässt er grundsätzlich auch im vorliegenden Verfahren vertreten. Dies allerdings unter Anfügung einer weiteren "Variante", indem er festhalten lässt, er sei nicht direkt auf die linke Schulter gestürzt, sondern habe sich mit Händen und Armen abgestützt (act. G 1 S. 5 unten).

2.4 Bauen spätere Aussagen auf früheren Aussagen auf bzw. zeichnen sich erstere einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad aus, kann grundsätzlich auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten und entsprechend berücksichtigt werden. Die verschiedenen Aussagen müssen jedoch in sich kongruent und miteinander vereinbar sein. Wird dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer,



mit der bisherigen Schilderung nicht vereinbarer Sachverhalt hinzugefügt, ist dieser überwiegend wahrscheinlich als zweifelhaft bzw. lediglich als möglich zu betrachten. Die vorliegend im (streitigen) Einspracheverfahren erstmals erfolgte Schilderung von zwei separaten Sturzereignissen lässt sich mit der früheren Unfallschilderung mit einem (einzigem) Sturz auf die rechte Schulter nicht in Einklang bringen, indem sie in wesentlichen Sachverhaltselementen nicht übereinstimmen. Mit Blick auf die konkreten Umstände (E. 2.1, 2.2) vermag das Vorbringen, dass im ersten Moment die Verletzung der rechten Schulter dringender und schmerzhafter gewesen sei als die diejenige auf der linken Seite (act. G 1 S. 4), nicht zu erklären, dass er ein zweites Unfallereignis mit Sturz auf die linke Schulter während der ersten sieben Monate nach dem Unfall nirgends erwähnte. Der Einwand des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 8. Mai 2012, der Unfallsachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden (UV-act. 19), hilft hier nicht weiter, zumal er selbst durch verschiedene Schilderungen Unklarheiten herbeiführte. Eine weitere Abklärung, insbesondere die Befragung des vom Beschwerdeführer angeführten Kollegen als Zeuge, vermöchte mit Blick auf den geschilderten Ablauf mit mehreren in Betracht fallenden Sachverhaltsvarianten den über ein halbes Jahr nach dem Ereignis - und erst im (streitigen) Einspracheverfahren - neu behaupteten Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Aber selbst wenn sich ein zweites Sturzereignis auf die linke Schulter aufgrund der beantragten Zeugenbefragung nachträglich beweisen liesse und von einer grundsätzlichen Eignung eines Schultersturzes, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, auszugehen wäre, könnte - wie nachstehend zu zeigen sein wird - der Beweis einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer Unfallkausalität der von der linken Schulter ausgehenden Beschwerden nicht als erbracht gelten.

3.

3.1 Der Vertrauensarzt Dr. G.\_\_\_\_ legte in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 21. August 2012 dar, der Nachweis einer Partialruptur der Rotatorenmanschette bzw. Supraspinatussehne beweise die Unfallkausalität nicht, da es wissenschaftlich erwiesen sei, dass diese sowohl degenerativ als auch traumatisch entstehen könne. In höherem Lebensalter, ungefähr ab der 6. Lebensdekade, dominiere klar die degenerative Veränderung der Rotatorenmanschette. Bei Menschen mittleren Alters stünden wiederum berufsbedingte Schultererkrankungen oder



chronische Überlastungsschäden im Vordergrund. Rupturen der Rotatorenmanschette bei jungen Patienten liessen vor allem auf ein traumatisches Ereignis oder eine gezielte Überbeanspruchung schliessen. Während viele Fälle einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion klinisch stumm verlaufen könnten bzw. langsam beginnen würden, führe die traumatisch verursachte Ruptur unmittelbar zu Schmerzen sowie Kraft- und Funktionsverlust. Konkret spreche für eine traumatische Genese das Vorliegen eines Ereignisses, eine Partialruptur der Supraspinatussehne sowie der fehlende Nachweis einer Muskelatrophie bzw. einer fettigen Degeneration. Dem stehe jedoch ein Sturzmechanismus gegenüber, der nicht geeignet sei für eine Supraspinatusruptur. Die Anamnese sei atypisch, indem keine Akutphase dokumentiert werde, sondern ein eher schleichender Beginn, obwohl Defizite aufgrund vermehrten Gebrauchs der linken Schulter (bei verletzter rechter Schulter) sich eher hätten bemerkbar machen müssen. Weiter seien in der klinischen Untersuchung keine zusätzlichen Verletzungen im Bereich der linken Schulter nachgewiesen worden, wie z.B. Hämatome, welche weitere Hinweise seien für eine Unfallkausalität. Gegen eine Unfallkausalität bezüglich des Ereignisses vom 5. November 2011 spreche auch die MRI-Untersuchung vom 24. Januar 2012, wo zusätzlich degenerative Veränderungen hätten nachgewiesen werden können, jedoch keine zusätzlichen traumatischen Läsionen. Es sei zwar bereits frühzeitig eine bildgebende Untersuchung der linken Schulter im Austrittsbericht des Spitals D.\_\_\_\_ dokumentiert, doch müsse es sich um einen Verschieb handeln, denn die Fragestellung habe auf Frakturbilanzierung gelaute. Deshalb müsse als gesichert angenommen werden, dass die CT-Untersuchung die rechte Schulter betroffen habe. Dr. G.\_\_\_\_ kam zum Schluss, ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. November 2011 und der Schulterschmerzen links sei lediglich möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich (UV-act. 23). Der Orthopäde Dr. H.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 13. November 2012 aus, ein Sturz auf die Schulter sei sicherlich ohne Weiteres geeignet, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur zu verursachen. Dabei spiele es keine Rolle, ob der Sturz direkt auf die Schulter oder auf den ausgestreckten Arm oder die ausgestreckte Hand geschehe. Bei beiden Mechanismen könne der Humeruskopf mit grosser Wucht unter das Acromion gestossen werden, so dass eine Einklemmung mit Ruptur der Rotatorenmanschette erfolgen könne. Sämtliche intraoperativen Befunde seien absolut mit einer traumatischen Genese vereinbar (act. G 3.1).



3.2 In seinem Bericht bestätigte Dr. H.\_\_\_\_ wie dargelegt die grundsätzliche Eignung eines Sturzes, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen bzw. dass dadurch eine Einklemmung mit Ruptur der Rotatorenmanschette erfolgen könne. Letzteres wurde von Dr. G.\_\_\_\_ vorab zwar in Frage gestellt, in der anschliessenden Würdigung der konkreten Umstände jedoch dennoch als gegeben unterstellt. Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, weder gegenüber dem erstbehandelnden Arzt (Dr. C.\_\_\_\_) noch gegenüber dem behandelnden Chirurgen Dr. E.\_\_\_\_ seien zeitnah zum Unfall Schulterbeschwerden links geklagt worden. Dies erstaune, handle es sich doch bei der Partialruptur der Sehne links nicht um eine Bagatellverletzung. Erstmals seien die Schulterbeschwerden links vom Beschwerdeführer in der Physiotherapiebehandlung vom 22. November 2011 erwähnt worden. Dass die Physiotherapeutin damals keine Untersuchung empfohlen oder Kontakt mit dem behandelnden Chirurgen aufgenommen habe, weise darauf hin, dass sie bei den linksseitigen Schulterbeschwerden eher von einer Überlastung ausgegangen sei, was nicht unüblich und durch vermehrten Gebrauch einer Extremität bedingt sei. Dies sei ein Hinweis für den schleichenden Beginn der Symptomatik, was atypisch sei für eine traumatisch bedingte Schulterpathologie mit Rotatorenmanschettenruptur. Eine frische Verletzung der Rotatorenmanschette führe zu sofortigen Schmerzen im Schulterbereich, die mit einem unmittelbaren Kraft- und Funktionsverlust der betreffenden Schulter einhergehen würden. Aufgrund der sofortigen aktiven Bewegungsunfähigkeit spreche man auch von Pseudoparalyse. Dieser heftige Schmerz lasse nach kurzer Zeit (0 bis 3 Tage nach dem Ereignis) nach. Jedoch würden aktive Kraftanstrengungen über Brustniveau stark schmerzhaft und kraftreduziert bleiben. Die Argumentation, dass die Beschwerden an der linken Schulter durch Schmerzmittel betäubt worden seien, sei nicht haltbar. Das Defizit an der linken Schulter hätte von ihm sofort festgestellt werden müssen, denn aufgrund der Immobilisierung der rechten verletzten Schulter sei er umso mehr auf die Kompensation durch die linke Schulter angewiesen gewesen. Nach Rotatorenmanschettenverletzung könnten zwar noch leichte Arbeiten und Büroarbeiten ausgeübt werden. Trotzdem sei davon auszugehen, dass ein Patient nach einer solchen Verletzung binnen 72 Stunden einen Arzt aufsuche. Obschon der Beschwerdeführer wegen der rechten Schulter hospitalisiert gewesen sei, habe er in der Phase, in der die Beschwerden am ausgeprägtesten seien, keine Schulterbeschwerden links beklagt. Diese seien erst nach der akuten Phase am 22.



## St.Galler Gerichte

November 2011 in der ambulanten Nachbetreuungsphase gegenüber der Physiotherapeutin erwähnt worden. Ein Bewegungsverlust sei zeitnah zum Ereignis nicht belegt worden (UV-act. 23 S. 8-10).

3.3 Zu diesen einlässlich und nachvollziehbar begründeten Feststellungen äusserte sich Dr. H.\_\_\_\_ nicht bzw. stellte sie nicht in Frage. Die von ihm bestätigte blossere Vereinbarkeit der Befunde mit einer traumatischen Ursache lässt eine Unfallursache zwar als möglich erscheinen, vermag jedoch eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Nachdem eine Partialruptur der Rotatorenmanschette bzw. der Supraspinatussehne sowohl degenerativ als auch traumatisch entstehen kann (vgl. dazu A. M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. A., S. 728 Ziff. 46.4.3), stehen sich Unfall- und Krankheitsursache bei dem im Ereigniszeitpunkt 67 Jahre alten Beschwerdeführer insofern gleichwahrscheinlich gegenüber, als in der MRI-Untersuchung vom 24. Januar 2012 degenerative Veränderungen nachgewiesen werden konnten, jedoch keine zusätzlichen traumatischen Läsionen (UV-act. 22 Beilage). Sodann macht insbesondere die von Dr. G.\_\_\_\_ angeführte Tatsache, dass von Seiten der Physiotherapeutin auch noch nach dem 22. November 2011 keine medizinischen Massnahmen hinsichtlich der linken Schulter veranlasst bzw. als nötig erachtet worden waren, eine diesbezüglich am 5. November 2011 gesetzte Unfallursache eher unwahrscheinlich. Von letzterem ging auch Dr. E.\_\_\_\_ aus (UV-act. 9 Ziff. 2b). Wenn im Weiteren angenommen wird, dass der nachträglich behauptete zweite Sturz auf die linke Schulter noch vor der Schmerzmitteleinnahme (für die rechte Schulter) erfolgt sein musste, so vermag die Schmerzmitteleinnahme die Beschwerdefreiheit und uneingeschränkte Bewegung der linken Schulter vor der Schmerzmitteleinnahme selbstredend nicht zu erklären. Bei Vorliegen einer Rotatorenmanschettenruptur hätte neben Schmerzen eine erhebliche Bewegungseinschränkung (vgl. Debrunner, a.a.O, S. 726 und S. 728 Ziff. 46.4.3) unmittelbar zu Tage treten müssen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. September 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



## St.Galler Gerichte

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.